MINERVA MEDICA
GAZZETTA BISETTIMANALE PER IL MEDICO PRATICO

DIRETTORI
P. BASTAI - A. M. DOGLIOTTI - G. C. DOGLIOTTI - P. SISTO - L. STROPENI
DIRETTORE RESPONSABILE: T. OLIARO

TORINO — Casella Postale 491 - C. C. P. n. 2-40.912 - Corso Bramante, 83 - Tel. 694711 — TORINO

Dott. CARMIME ANTONIO VOX (Bari)

Pletora medica, medicina sociale e orientamento professionale

Estratto da « Minerva Medica » - Anno XLIV - Vol. I - N. 22 (17 Marzo 1953)

EDIZIONI MINERVA MEDICA

Dott. CARMINE ANTONIO VOX (Bari)

Pletora medica, medicina sociale e orientamento professionale

Estratto da MINERVA MEDICA
Anno XLIV - Vol. I - N. 22 (17 Marzo 1953)

EDIZIONI MINERVA MEDICA

La pletora medica è un argomento ormai troppo trito e ritrito, ma non può ritenersi sufficientemente discusso e avviato nella giusta impostazione. La preoccupazione della pletora professionale, già percepita prima dell'ultima guerra, nell'immediato dopoguerra è stata sentita acutamente, per cui si sono levate mille variazioni sul tema, per affermare che i medici e gli studenti, iscritti alle Facoltà di Medicina in Italia, sono in numero di gran lunga superiore alle necessità presenti e future della popolazione. Tutti sono animati dall'euforia di dare suggerimenti tamponanti e spifferano con maggiore o minore autorità le vie di uscita da questo stato pletorico, che, alla fin fine, solo una coraggiosa autodecisione degli interessati potrà risolvere.

Non si può prendere arbitrariamente la determinazione di limitare il numero delle iscrizioni alla Facoltà medica, escludendo a priori degli elementi forse più tagliati per questa professione.

In questo senso già troppo influiscono la prolissità degli studi, la spaventosa cifra delle tasse universitarie, sempre in crescente aumento, il costo dei testi di studio e il soggiorno nei centri universitari.

D'altro canto non è neanche dignitoso consigliare da una comoda poltrona, conquistata nei tempi felici, l'emigrazione, quale unico mezzo per alleviare la pletora medica. Non tutti i medici in cerca di sistemazione professionale, sono nelle condizioni ideali per levare le tende e correre l'alea dell'emigrazione!

Dall'eredità ed intensità di affetti alle condizioni psicofisiche, molteplici sono le cause che impediscono di evadere dal suolo natio e avventurarsi verso l'ignoto di una terra di altra latitudine e longitudine! E poi quali garanzie offre la Madre-Patria per questi professionisti sulle piazze internazionali, dove, per esercitare, occorre conseguire il titolo accademico di quelle università dopo la frequenza dei relativi anni di studio? A me sembra piuttosto che una soluzione più dignitosa e confacente alla nostra personalità può ravvisarsi con un pò di buona volontà di noi medici e dei responsabili della cosa pubblica. E pertanto oserei

dire che, se considerassimo con obbiettività e senza egoismo, i medici in Italia non sono affatto in soprannumero.

Non intendo invero rivolgere lo sguardo al cumulo degli incarichi, che vilipende ancora tanti colleghi, desiderosi di un solo incarichetto. Non è questione che posso affrontare, perchè è superiore alla mia competenza ed esorbita dalle mie intenzioni anche perchè non intendo scottare da vicino quei tali che ad ogni costo non vogliono mollare per mangiare a quattro ganasce.

E' questo un argomento di deontologia professionale, che si può affrontare con sereno spirito di comprensione e senza odiose impostazioni legislative. D'altro canto gli stessi organi sindacali potrebbero prendere una buona volta il coraggio a quattro mani e avvalersi di quelle leggi che vi sono, mentre « non v'è chi pon mano ad esse ».

A me preme invece fermare l'attenzione del benevolo lettore su due punti: l'esistenza di una via, vero spiraglio di grandi speranze, che può assorbire l'opera di un grandissimo numero di medici, e la necessità di una decorosa selezione, che limiti a ragion veduta l'ulteriore aumento di medici.

Ritengo infatti che non si è ancora impiegata l'opera del medico nel vasto programma della medicina sociale, maturatosi ormai da anni, per svolgere la grande missione preventiva, particolarmente a cuore oggi che giustamente si mira a prevenire anzichè a curare.

Inoltre una valorizzazione adeguata della figura del medico dal punto di vista orientativo professionale, all'atto dell'immatricolazione, può delimitare l'aumento, senza urtare suscettibilità alcuna.

Sono due vie che spianate e allargate con le dovute cautele potrebbero per l'un verso alleviare la... vera disoccupazione dei medici e arginare opportunamente e indirettamente l'ulteriore affollarsi delle aule universitarie.

La Medicina Sociale ha conquistato ormai tante benemerenze che non si possono disconoscere; però si è ancora ben lontani dall'attuazione in piano concreto delle direttive costantemente indicate da essa.

E in tal genere di realizzazioni programmatiche il primo elemento è il medico, coadiuvato dalle forze sanitarie ausiliarie.

La lotta contro questa o quella malattia si compie con il medico a capo della pattuglia avanzata.

La medicina sociale nelle fabbriche e nelle scuole si concreta invitando medici a prestare la loro opera in quegli ambienti. Ne sia di esempio la legge sulla tutela delle attività sportive, per cui sono stati qualificati dei medici, per realizzare il complesso programma di medicina sportiva sui campi e nelle palestre.

E' comprovato che non è sufficiente l'assistenza medica su scala nazionale con i metodi in vigore: è urgente piuttosto formare una sana coscienza igienico-sanitaria in tutti gli strati sociali del consorzio civile, facendo con-

statare da vicino agli interessati che l'opera del medico è preziosa parecchio tempo prima che si delinei il quadro nosologico. Per questa opera di prevenzione è opportuno ricorrere al medico anche quando si sta apparentemente bene, sebbene difficilmente il pubblico profano tenga presente la norma profilattica di un controllo medico periodico, indipendentemente dal momento malattia, perchè questo ripugna alla psicologia umana, che è costantemente benpensante ed euforica circa l'avvenire della propria salute.

Sono gli organi preposti alla direzione di scuole, di qualsiasi ordine di studi, alle fabbriche, agli uffici, che devono realizzare il programma capillare della medicina sociale.

Non si venga a dire che i bilanci non consentono la istituzione di nuove voci nell'organico! Il medico e l'assistente sanitaria o sociale sapranno rendere più dello stipendio loro conferito, perchè in breve tempo sarà tangibile che quanto si stanzia per la medicina sociale, viene sicuramente guadagnato su altre voci dell'assistenza medica con il gran beneficio del patrimonio umano, preservato in tempo da deterioramenti irreversibili.

Nell'asilo, nella scuola primaria, secondaria e anche universitaria, un'accurata vigilanza medica con visite periodiche evita il «troppo tardi» di tanti casi, modifica tare morbose, migliora costituzioni compromesse, suggerisce in tempo i rimedi di natura fisica, terapeutica, psico-affettiva prima che si stabilizzi una situazione immodificabile.

L'orientamento professionale è un'altra leva, sul cui fulcro potrà giostrare la contrazione della pletora medica.

E' doloroso constatare che molto spesso il giovane si iscrive ad una facoltà universitaria senza pensarci adeguatamente e, tanto spesso, senza prendere diretto interessamento alla risoluzione... paterna o familiare. L'immatricolazione universitaria invece è un passo decisivo nella vita del futuro professionista, che deve sentirsi conscio di quanto affronta! Non basta, d'altra parte, un corso di conferenze che tratti alle matricole l'orientamento professionale in modo vago e a volte superficialissimo: non si può dir tutto in una conferenza nè si può arrivare a tutti. Occorre ben altro: cioè che il singolo candidato sia vagliato da persona competente, sia illuminato sul programma di studi e su quello professionale che l'attende dopo la laurea e il tirocinio.

Non basta essere figlio di medico per indirizzarsi verso la medicina, perchè molti requisiti occorrono per affrontare e gli studi e la stessa professione di medico.

Un giovane, per entrare in un ordine religioso o per accedere alla vita sacerdotale, viene ripetutamente esaminato e del lato fisico e dal lato psichico, perchè i superiori siano convinti della sua vocazione.

Tale termine confessionale suona poco tecnico negli studi psicologici: però è realmente una vocazione, cioè una chiamata particolare quella che il giovane deve sentire per intraprendere la professione medica.

Per quanto sia poco accademico, ricordo che Bertoldo soleva ripetere, dopo le nozze, che, se avesse conosciuto prima, in un possibile noviziato, la vera essenza del matrimonio, non si sarebbe risolto a quel passo.

Per il medico occorrono sicuramente requisiti fisici e requisiti psico-intellettivi particolari. Queste predisposizioni possono essere serenamente valutate in un centro per l'orientamento professionale, dove, con obbiettività, dopo tutti gli interrogatori e colloqui diretti e indiretti, l'osservatore potrà consigliare opportunamente, con molta attendibilità di riuscita, il piano di studi superiori confacente.

La corsa alle facoltà mediche in questi anni più vicini a noi è stata spaventosa sotto molti aspetti: la stessa prestanza fisica, primo elemento psicoterapico presso il letto dell'ammalato, è stata trascurata, e abbiamo visto studenti con difetti fisici a volte impressionanti seguire gli studi medici.

Non parlo delle doti psico-intellettive: è un punto ancor più delicato, ma non si può disconoscere che un medico deve esser fornito di un intuito particolare, del così detto occhio clinico, indispensabile per la riuscita.

Terzo elemento fondamentale è formato dagli elementi psico-affettivi che formano la vera chiamata ad esercitare la professione scelta. Quando tutti questi fattori concorrono armonicamente si può essere sicuri di affrontare l'avvenire.

Il giovane deve essere conscio di tutto questo e deve vagliare il più attentamente possibile i suoi talenti, per non accorgersene tardi, quando diventa « fuori corso » e ripete un medesimo esame tre, quattro e anche... dieci volte e ne viene promosso solo per meriti di... guerra. Se questo genere di studenti arriva alla laurea diventa il peggiore professionista. Se indaghiamo poi anche superficialmente, il commercialismo della professione medica è determinato in grandissima parte da questi arrivisti, non preoccupati d'altro che di rifarsi in qualunque modo del tempo perduto. Ridurre la pletora medica è uguale a selezionare gli adepti per qualità: ne conseguirà un miglioramento della classe medica.

Per tutto questo urge maggior coscienza del giovane immatricolando. Già per proprio conto esamini egli le sue tendenze e in un secondo momento si faccia opportunamente esaminare presso un centro per l'orientamento professionale, annesso agli istituti universitari di psicologia.

La scelta della professione sarà basata su elementi di fatto venuti a galla da questi esami ponderati e l'impresa si potrà affrontare con più tranquillità.

Per molti riuscirà sgradita sorpresa sentirsi sconsigliati per la medicina: tale sorpresa potrà con molta attendibilità trovare chiara spiegazione negli anni di studio, mentre uno studioso di psicologia con occhio indagatore può rivelarla anzitempo.

Attraverso questa cernita, senza dubbio utile per gli in-

teressati, molti giovani si possono avviare per altri studi in tempo opportuno con il miglior rendimento per la società.

In tal modo si ottiene una selezione che si ripercuoterà sul numero degli iscritti.

Quante volte capita di assistere a scene che mortificano la stima della classe medica: medici che mancano del tatto e del buon senso indispensabili, medici che non vogliono toccare malati eventualmente contagiosi, medici che si turbano al pensiero di praticare una semplice iniezione! Essi si scusano dicendo che, quando si sono iscritti all'università nessuno ha chiarito loro i compiti che l'attendevano!

E' una lacuna che va colmata con urgenza, se si vuole realmente puntare su di una classe medica degna del prestigio conquistato e trasmesso dai nostri predecessori.

Tip. Ed. Minerva Medica S. p. A. - Via Martiri della Libertà, 15 - Torino